

# Comprobante de Pensión del Sistema de Retiro de Maestros de Puerto Rico

<b>Gobierno de Puerto Rico</b> 592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS				Grupo de Pago: SM (Quincenal) Desde: 06/01/2019 Hasta: 06/15/2019		Business Unit: PLEET Aviso #: 1713856 Fecha Aviso: 06/14/2019	
<b>ILIA M RIVERA GUZMAN</b> URB LAS ALONDRA C17 CALLE 5 VILLALBA PR 00766-2316 SS: XXX-XX-9999		# Empleado: XXXXX909A Dept: 192100-ANOS SERVICIO LEY 91 2004 Lugar: A LOS SERVICIO LEY 91 Titulo: Pensionado Sueldo: \$2,110.83 Mensual		DATA MSP: Federal Estado Civil: Married Concesiones: 0 Pta. Adic.: 39 +99 Carr. Adic.:			
<b>HORAS E INGRESOS</b>				<b>IMPUESTOS</b>			
Descripción	Salida	Corriente	Acumulado	Descripción	Corriente	Acumulado	
Pago de Salarios Regulares			1,055.42			11,609.62	
Total:		1,055.42		Total:		11,609.62	
<b>DEDUCCIONES</b>				<b>DEDUCCIONES PATRONALES PAGAMOS</b>			
Descripción	Corriente	Acumulado	Descripción	Corriente	Acumulado		
Total:		0.00		Total:		0.00	
<b>TOTAL BRUTO</b>		<b>TOTAL IMPUESTOS</b>		<b>DEDUCCIONES TOTALES</b>		<b>PAGA NETA</b>	
Corriente: 1,055.42		Corriente: 0.00		Corriente: 0.00		Corriente: 1,055.42	
Acumulado: 11,609.62		Acumulado: 0.00		Acumulado: 0.00		Acumulado: 11,609.62	
<b>PTO HORAS</b>		<b>PTO HORAS</b>		<b>PTO HORAS</b>		<b>PTO HORAS</b>	
Balance Inicial: 0.0		Balance Inicial: 0.0		Balance Inicial: 0.0		Balance Inicial: 0.0	
+ Acumulado:		+ Acumulado:		+ Acumulado:		+ Acumulado:	
+ Utilizado:		+ Utilizado:		+ Utilizado:		+ Utilizado:	
+ Dotada:		+ Dotada:		+ Dotada:		+ Dotada:	
+ Ajustes:		+ Ajustes:		+ Ajustes:		+ Ajustes:	
Balance Final: 0.0		Balance Final: 0.0		Balance Final: 0.0		Balance Final: 0.0	

mensaje:

Gobierno de Puerto Rico  
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Fecha  
06/14/2019

Aviso No.  
1713856

Cant. Deposito: \$1,055.42

TRAY 10650 26322 \*\*\*\*\*SCH 5 EIBST 00751 26322 3 AV 0.280  
 ILIA M RIVERA GUZMAN  
 URB LAS ALONDRA  
 C17 CALLE 5  
 VILLALBA PR 00766-2316

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	127205449	\$1,055.42
Total:		\$1,055.42

NO-NEGOCIABLE

## Evidencia de Reclamación

Is this claim being  
acquired from  
someone else?  
¿Esta reclamación  
se ha adquirido de  
otra persona?

☒ No / No  
☐ Yes, From whom?  
Sí, ¿De quién?

3. Where should notices  
and payments to the  
creditor be sent?  
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al  
acreedor?

Where should notices to the creditor be sent?  
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al  
acreedor?

Where should payments to the creditor be sent?  
(If different)  
¿A dónde deberían enviarse los pagos al  
acreedor? (En caso de que sea diferente)

Federal Rule of  
Bankruptcy Procedure  
(FRBP) 2002(a)  
¿A dónde deberían  
enviarse las  
notificaciones al  
acreedor?  
Norma federal del  
procedimiento de  
quiebra (FRBP), por  
sus siglas en inglés)  
2002(a)

Name / Nombre  
Elin M. Rivera Guzman

Number / Número Street / Calle  
Calle 5 e-12 Las Alondras

City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal  
Villalba, PR. 00766

Contact phone / Teléfono de contacto  
Contact email / Correo electrónico de contacto

4. Does this claim amend  
one already filed?  
¿Esta reclamación es  
una enmienda de otra  
presentada  
anteriormente?

☒ No / No  
☐ Yes. Claim number on court claims registry (if known)  
Sí, Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo)  
Filed on / Presentada el (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

5. Do you know if anyone  
else has filed a proof of  
claim for this claim?  
¿Sabe si alguien más  
presentó una evidencia  
de reclamación para  
esta reclamación?

☒ No / No  
☐ Yes. Who made the earlier filing?  
Sí, ¿Quién hizo la reclamación anterior?

### Part 2 / Parte 2:

#### Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim  
against a specific agency  
or department of the  
Commonwealth of Puerto  
Rico?  
¿Tiene una reclamación  
en contra de algún  
organismo o  
departamento específico  
del Estado Libre Asociado  
de Puerto Rico?

☐ No / No  
☒ Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and  
departments is available at: <https://cases.primedark.com/puertorico/>.)  
Sí, Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del  
Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <https://cases.primedark.com/puertorico/>.)

Departamento Educación

7. Do you supply goods  
and / or services to the  
government?  
¿Proporciona bienes y /  
o servicios al gobierno?

☒ No / No  
☐ Yes. Provide the additional information set forth below / Sí, Proporcionar la información adicional establecida a  
continuación:

Vendor / Contract Number / Número de proveedor / contrato:

List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017:  
Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes  
del 30 de junio de 2017 \$



12. Is this claim subject to a right of setoff?

☒ No / No

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

☐ Yes. Identify the property /  
Sí. Identifique el bien: \_\_\_\_\_

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

☒ No / No

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

**Part 3 / Parte 3:**

**Sign Below / Firmar a continuación**

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.

☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.

☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent, Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.

☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor, Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 20-jun-2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Ilia Milagros Rivera Guzmán

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Ilia Milagros Rivera Guzmán  
First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

maestra

Company / Compañía

Departamento de Educación

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.  
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico